

een beker met salpeterzuur in een ultrasoon reinigingsapparaat plaatst. Indien nodig wordt de schroefdraad in het gietstuk nogmaals getapt. De schroefjes met de verschillend gekleurde plastic koppen worden nu aangebracht en het werkstuk is gereed om te worden geplaatst.

d. *Het passen en cementeren*

De kanalen voor de stiften worden met een sonde geopend en met een ruimer die met watten is omwikkeld gereinigd. De watten dienen om een ongewenste verwijding van de kanalen te voorkomen. De brug wordt in de mond van de patiënt gepast. De verschillende schroefjes worden in dezelfde kleurvolgorde als op het hardgipsmodel aangebracht en licht aangedraaid (afb. 8 en 9).

Nadat is komen vast te staan dat de brug past en de schroefjes verwijderd zijn, dienen nog enkele handelingen plaats te vinden. Daar de kop van de schroef breder is dan de schroefdraad en daar hij in het glazuur dient te verzinken, moet de ingang van het stiftkanaal worden verbreed. Deze verbreding moet tot aan het dentine reiken en zo uitgevoerd worden dat de schroefkop er gemakkelijk in verzinkt. De ele-

menten worden nu onder cofferdam gebracht. Het cementeren van de brug geschiedt met langzaam hardend cement. Met een lentulonaald worden eerst de eventuele verticale stiftkanalen en vervolgens de horizontale kanalen gevuld. Op de binnenzijde van de brug wordt cement aangebracht. Vervolgens wordt de brug geplaatst en met de gekleurde schroefjes in dezelfde kleurvolgorde als bij het passen, vastgeschroefd. De schroeven zover aandraaien tot een lichte weerstand wordt gevoeld. Terwijl de schroefjes aan hun labiale einden worden vastgehouden worden de uitstekende linguale delen afgeslepen. Die plaatsen worden vervolgens tot hoogglans gepolijst. Daarna worden de labiale delen verwijderd. Om esthetische redenen kunnen de schroeven labiaal vervolgens verkort worden tot onder het glazuuroppervlak. Dit mag echter slechts weinig zijn daar het houvast van de kop van de schroef niet beïnvloed mag worden. Tot slot kunnen op de labiale vlakken kunststofvullingen worden aangebracht.

Summary:

Title: The non-parallel horizontal pin splinting technique.

The authors enumerate the advantages of the attachment of splints or bridges for the front teeth with the aid of non-parallel horizontal pins and discuss the conditions in which the technique can be applied. The technical procedure for the construction and attachment of a bridge for the lower anterior teeth is described in detail. Finally, the buccal and lingual aspects of a splint in an actual case are illustrated (figs. 9 and 10).

Literatuur:

1. Courtade, G., Timmermans, J. (1971): Pins in Restorative Dentistry. The C.V. Mosby Company, St. Louis. P. 244.
2. Käyser, A. F., Plasman, P. J., Snoek, P. A. (1980): Het gemutileerde gebit en de behandeling ervan door middel van kroon- en brugwerk. Stafleu en Tholen B.V., Alphen aan de Rijn. P. 231 e.v.
3. Rateitschak, K. H., Renggli, H. H., Mühlemann, H. R. (1978): Parodontologie. Thieme Verlag, Stuttgart. P. 237.
4. Takahashi, N., Kitagami, T., Komori, T. (1979): Effects of pin hole position on stress distributions and interpulpal temperatures in horizontal non-parallel pin restoration. J Dent Res 58 (11): 2085-2090.
5. Wattinson, A. (1980): Permanent splinting of teeth using non-parallel horizontal pin fixation. Quintessence International 12: 27.
6. Whaledent International: Splint-mate system instructions. 236 Fifth Ave., New York, NY 10001.

Mei 1981.

Philips van Leydenlaan 25,
6500 HB Nijmegen.

DE 'BLUE NEVUS' VAN HET MONDSLIMVLIES

BESPREKING VAN EEN ZIEKTEGESCHIEDENIS

C. A. BERTHEUX
J. A. BAART
W. A. M. VAN DER KWAST
I. VAN DER WAAL

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis (hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast) en de afdeling Pathologie van de Mondholte (hoofd: Prof. Dr. I. van der Waal) van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: Mondziekten - 'Blue nevus'

Inleiding

Een naevus kan worden gedefinieerd als een afwijking, die wordt veroorzaakt door een op aangeboren grond-

slag berustend te veel of te kort aan normale huidsamenstellende bestanddelen (Jansen, 1980). Zo wordt bij een teveel aan talgklieren of haren respectievelijk gesproken van een naevus se-

Samenvatting:

Na een korte uiteenzetting van het begrip naevus, in het bijzonder de 'blue nevus', wordt een 50-jarige vrouw besproken bij wie als toevalsbevinding een gelokaliseerde blauwe pigmentatie van het slijmvlies van het palatum durum werd gediagnostiseerd. Het histopathologisch onderzoek toonde aan, dat het hier een 'blue nevus' betrof.

baceus en een naevus pilosus. In het dagelijkse spraakgebruik wordt de term naevus meestal als synoniem gebruikt voor naevus pigmentosus naevocellularis, de 'moedervlek'.

De oorsprong van de naevuscellen bij een naevus naevocellularis is niet geheel duidelijk. Mogelijk zijn de naevuscellen afkomstig van melanocyten uit het epitheel. Een andere theorie is, dat er in de neurale lijst een stamcel voorkomt, die zich zowel kan differentiëren in een melanocyt als in een naevuscel. Om niet bekende redenen zouden dergelijke stamcellen van de neurale lijst het stratum basale niet kunnen bereiken en, in plaats daarvan, in de dermis (submucosa) terechtkomen als naevuscellen. Men zou hier kunnen spreken van een hamartie (Anderson, 1980). In 1953 hebben Allen en Spitz een nog steeds veel gehanteerde indeling gegeven van benigne naevoïde afwijkingen, zoals die op de huid kunnen voorkomen:

1. intradermale naevus;
2. 'junctional nevus';
3. 'compound nevus';
4. juveniel melanoom;
5. 'blue (Jadassohn-Tièche) nevus'.

Voornoemde indeling voldoet ook voor het mondslimvlies, al spreekt men hier liever van een intramucosale of, beter nog, van een submucosale naevus in plaats van een intradermale naevus. In deze publikatie zal uitsluitend aandacht worden besteed aan de 'blue nevus'.

Enkele gegevens uit de literatuur

De term 'blue nevus' van de huid is in 1906 geïntroduceerd door Tièche, die op verzoek van zijn opleider Jadassohn een serie kleine, scherp begrensde, blauw tot blauw-zwarte pigmentaties op gezicht en extremiteiten bij 17 patiënten beschreef. Het betrof een goedaardige aandoening. Hoewel er sindsdien vele 'blue nevi' van de huid zijn beschreven, heeft het tot 1959 geduurd, voordat er van de eerste introrale 'blue nevus' (IBN) gewag werd gemaakt (Scofield, 1959). Tot op heden zijn er in de literatuur ongeveer 50 gevallen beschreven (Hasse, Zoutendam en Gombas, 1978; Buchner en Hansen, 1979 en 1980). In de publikaties van Buchner en Hansen wordt melding gemaakt van acht nieuwe gevallen van IBN. Deze auteurs kwamen op grond van literatuurstudie en de

daaraan toegevoegde acht nieuwe gevallen tot de volgende conclusies:

1. De IBN komt na de submucosale naevus het meeste voor, bijna altijd solitair.
2. De meest voorkomende lokalisatie in de mond is het palatum durum.
3. Een IBN toont meestal pigmentatie; er is een kleurvariatie van het klinische beeld van grijs, blauw tot blauw-zwart.
4. Een IBN is meestal rond, goed begrensd en is iets verheven; de gemiddelde diameter bedraagt 0.5 cm.
5. Een IBN komt vooral voor bij mensen van het Kaukasische ras, evenveel bij mannen als bij vrouwen, en wordt meestal na het tiende levensjaar ontdekt.
6. Over het algemeen betreft het een toevallsbevinding; de IBN gaat niet met klachten gepaard.
7. Maligne degeneratie van een 'blue nevus' van de huid is beschreven, doch is bij voorkomen in het mondslimvlies niet bekend.

Ziektegeschiedenis

In januari 1981 werd een 50-jarige blonde vrouw verwezen in verband met een chronische ontsteking aan de apex van de P₁sd. De algemene gezondheid van patiënte was goed. Bij het introrale onderzoek werd rechts parame-

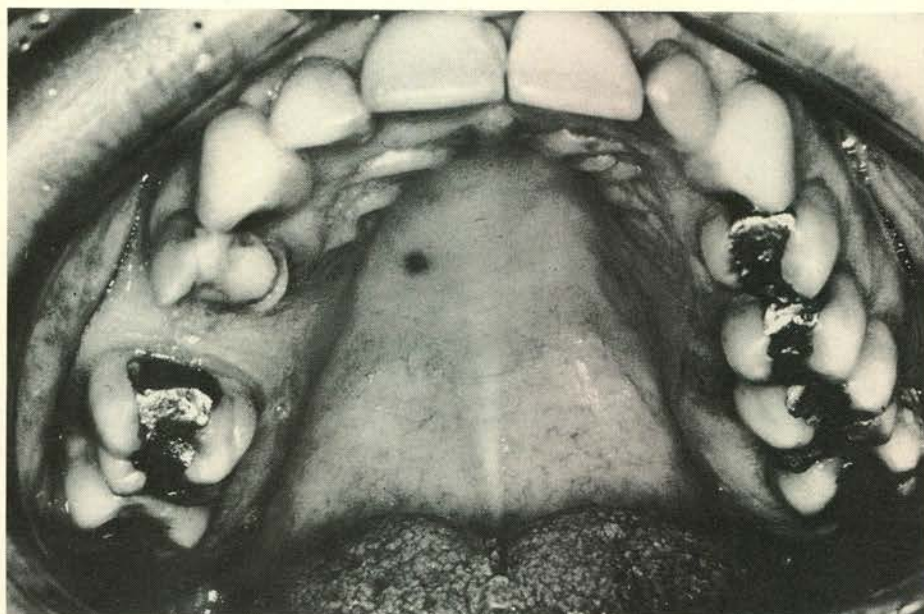
diaan op het palatum durum een goed begrensde, iets verheven, niet-geïnduceerde blauw-zwarte ronde pigmentatie van 2-3 mm grootte geconstateerd (afb. 1). Patiënte bleek niet op de hoogte te zijn van het bestaan van de afwijking. De klinische diagnose werd gesteld op naevus van het palatumslimvlies.

De lesie werd met een geringe marge onder lokale anesthesie geëxideerd. De wondgenezing is ongestoord verlopen. Patiënte zal voorlopig jaarlijks worden gecontroleerd.

Het in formaline gefixeerde preparaat had een maximale afmeting van ongeveer 0.5 cm. Het werd na de gebruikelijke bewerking in het laboratorium gekleurd met hematoxyline-eosine. In de overzichtsvergroting (afb. 2) werd bruin gepigmenteerd materiaal gezien in fibroblastachtige cellen, die gelegen waren in het bindweefsel onder het niveau van de lamina propria. Met een speciale kleuring bleek dat het pigment bestond uit melanine (afb. 3). In de lamina propria zelf en in de basale laag van het epitheel werd geen toeneming van melanine-pigment, noch een vergroot aantal melanocyten gezien. Het histologische beeld was dat van een 'blue nevus'.

Discussie

Een toenemend aantal auteurs meent,



Afb. 1. Een 50-jarige vrouw met een blauw-zwarte pigmentatie van het palatumslimvlies. Biopsie is geïndiceerd.

dat de IBN niet als zeldzaam moet worden beschouwd en vermoedelijk in veel gevallen niet wordt opgemerkt. Bij de klinische differentiële diagnose van een 'blue nevus' komen diverse afwijkingen, zoals amalgaampigmentatie, hemangioom, speekselkliertumor en zelfs maligne melanoom in aanmerking. Voor een juiste diagnose van een gepigmenteerde huid- of slijmvliesafwijking is histo-pathologisch onderzoek van doorslaggevende betekenis.

Aangezien een 'blue nevus' van het mondslijmvlies meestal slechts enkele millimeters groot is, zal bij het nemen van een biopsie altijd een excisie-biopsie kunnen worden gedaan. Daarmede heeft dan tevens de behandeling plaatsgevonden.

Conclusie

De intra-orale 'blue nevus' komt voornamelijk voor op het palatum durum. Er is geen voorkeur voor geslacht en leeftijd. Deze naevus komt vooral bij blanken voor. De lesie is meestal niet groter dan enkele millimeters en bestaat uit een begrensde, vlakke of licht verheven, grijs tot blauw-zwarte, rond-ovale pigmentatie. Excisie is de enige manier om met zekerheid de diagnose te kunnen stellen. Daarmede heeft tevens de behandeling plaatsgevonden.

Hoewel een intra-orale naevus en ook de 'blue nevus' door sommigen als een mogelijk premaligne aandoening wordt beschouwd, ontbreken daarvoor voldoende argumenten. Een langdurige, consciëntieuze follow-up na excisie van een IBN lijkt dan ook niet noodzakelijk.

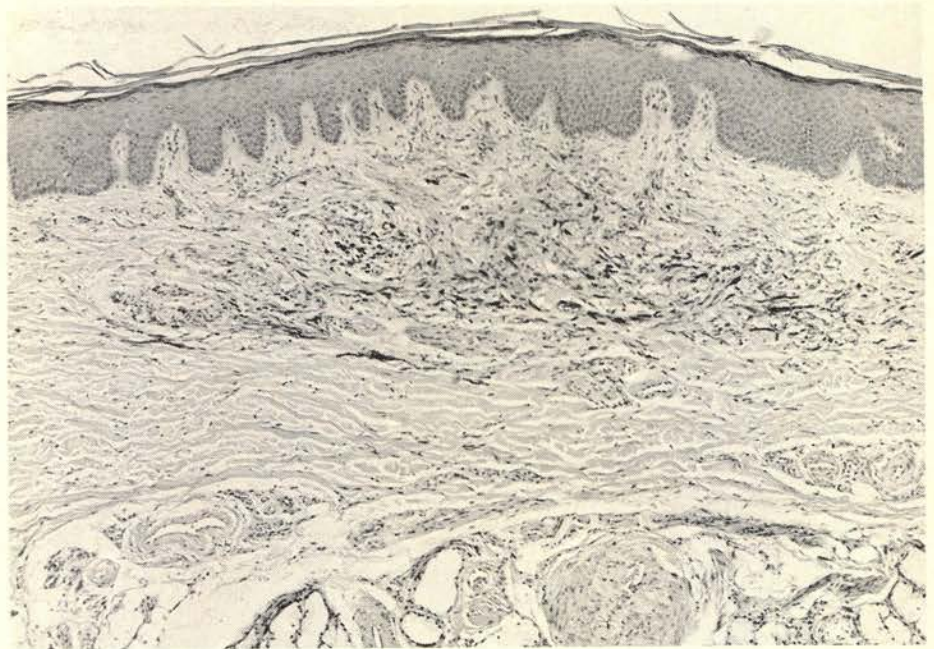
Summary:

Title: The blue nevus of the oral mucosa; a case report.

A brief review is given of the most significant findings in the literature concerning the intraoral blue nevus. This is followed by a case report of a 50-year-old Caucasian woman with a blue nevus of the hard palate.

Literatuur:

1. Allen, A. C., Spitz, S. (1953): Malignant me-



Afb. 2. Overzicht van het histologische beeld van de proefexcisie. Het oppervlak lijkt ter plaatse van de pigmentophoping iets te zijn verheven (HE-kleuring; oorspr. vergr. $\times 100$).



Afb. 3. Detail van afb. 2; het toont pigmentophoping in langgerekte fibroblastachtige cellen. Het beeld past bij dat van een 'blue nevus' (melanine-kleuring; oorspr. vergr. $\times 1000$).

lanoma. A clinicopathologic analysis of the criteria for diagnosis and prognosis. *Cancer* 6: 1-45.

- Anderson, J. R. (1980): *Muir's Textbook of Pathology*. 11th ed. Edward Arnold, London.
- Buchner, A., Hansen, L. S. (1979): Pigmented nevi of the oral mucosa. A clinicopathological study of 32 new cases and a review of 75 cases from the literature. Part I. *Oral Surg* 48: 131-142.
- Buchner, A., Hansen, L. S. (1980): Pigmented nevi of the oral mucosa. A clinicopathological study of 32 new cases and a review of 75 cases from the literature. Part II. *Oral Surg* 49: 55-62.

- Hasse, C. D., Zoutendam, G. L., Gombas, D. F. (1978): Intra-oral blue (Jadassohn-Tièche) nevus. *Oral Surg* 45: 755-761.
- Jansen, L. H. (1980): Huid- en geslachtsziekten, 2e druk. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht. Pp. 223-229.
- Scofield, H. H. (1959): The blue (Jadassohn-Tièche) nevus: a previously unreported intraoral lesion. *J Oral Surg* 17: 4-14.
- Tièche, M. (1906): Über benigne Melanome (chromatophoromen) der Haut - 'Blaue Naevi', *Virchow's Arch Pathol Anat* 186: 212-229.

November 1981.

De Boelelaan 1117,
1007 MB Amsterdam.